

procedimento após tratamento de Candidíase. O doente só compareceu a consulta 6 meses depois. Foi repetida a biópsia que revelou Carcinoma Epidermóide, bem diferenciado, do tipo verrugoso. O tumor foi classificado como T2 N0 M0.

**Discussão e conclusões:** A presença de hifas compatíveis com *Cândida* nos cortes histológicos da primeira biópsia impediu um correto diagnóstico, já que não podia ser colocada de parte que as alterações epiteliais observadas fossem secundárias à infecção. Por outro lado, o alto grau de diferenciação das células, também dificulta normalmente estes diagnósticos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.057>

#### #026 Fibroma Periférico Ossificante – Caso Clínico CrossMark

Ricardo Grazina\*, Manuela Carrilho, Ana Boye de Sousa, José Pedro Figueiredo

CHUC

**Introdução:** O fibroma periférico ossificante é uma hiperplasia inflamatória reativa da gengiva com maior incidência no sexo feminino da 2.<sup>a</sup> à 4.<sup>a</sup> década de vida. Atinge mais frequentemente a região interpapilar, rebordo alveolar e gengiva aderente, sendo raro na maxila e na porção posterior da mandíbula.

**Descrição do caso clínico:** Homem de 54 anos que se apresenta na consulta do Serviço de Urgência com uma lesão no terceiro quadrante com 1 mês de evolução com cerca de 3 cm de maior eixo, pediculado, móvel, de consistência fibro-elástica apresentando ainda um ligeiro exsudado purulento. Relaciona o início da lesão com a extração de um molar inferior. Tem como antecedente uma diabetes tipo 2 insulino-tratado. Foi realizada excisão cirúrgica tendo como resultado anatomo-patológico fibroma periférico ossificante calcificado.

**Discussão e conclusões:** O Fibroma Periférico Ossificante é uma entidade de diagnóstico diferencial com o Granuloma de Células Gigantes Periférico, Fibroma ou ainda o Granuloma Píogénico. Acredita-se ter origem nas células do ligamento periodontal, ainda que alguns autores considerem ainda a possibilidade de se tratar de uma mesma entidade em diferentes fases evolutivas. O diagnóstico definitivo é feito através do exame anátomo-patológico da peça cirúrgica onde se observa um estroma fibrótico com a presença de mineralização/calcificações. É necessário a excisão completa sob risco de recidiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.058>

#### #027 Faceta Estética em Resina Nanocerâmica CAD/CAM em adolescente: follow up a dois anos CrossMark

António Afonso do Amaral, Luisa Bandeira Lopes, João Botelho, Vanessa de Almeida Machado\*, Inês Carpinteiro, Irene Ventura

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, CiiEM – Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz, Egas Moniz Cooperativa de Ensino Superior

**Introdução:** A evolução dos materiais dentários está intimamente relacionada com a força adesiva à estrutura dentária. As técnicas adesivas são baseadas em investigação sobre

adesão química e mecânica. Assim, um requisito para o sucesso funcional de uma restauração CAD/CAM é adesão adequada entre material e substrato dentário. Os cimentos resinosos têm sido selecionados pela suas propriedades mecânicas e adesivas, que se mostram vantajosas quando comparadas com os cimentos tradicionais; boa integridade marginal e reduzida microinfiltração. O uso de cimentos resinosos também parece ser essencial na determinação de uma distribuição eficiente de stress, prevenindo o início de fraturas. A força da ligação do material cerâmico é influenciado pela composição do material restaurador bem como pela interação química e mecânica deste com o agente de ligação. Na última década tem-se assistido a um aumento considerável do uso de tecnologia CAD/CAM em medicina dentária, nomeadamente no design e confecção de restaurações indiretas. Estas, fazem predominantemente uso de materiais cerâmicos pelas suas propriedades estéticas, acabamento de superfície e longa durabilidade. No entanto, recentemente, com a disponibilização de blocos de resina CAD/CAM, abriu-se o leque de novos potenciais materiais. Podendo ser fabricados sob condições controladas, obtêm-se materiais de qualidade superior. Os blocos de compósito CAD/CAM são polimerizados sob parâmetros standardizados a altas temperaturas e pressões formando resinas nanohíbridas e conseguindo-se propriedades físicas e óticas superiores quando comparadas com restaurações a resina composta indiretas convencionais. Tem ainda como vantagem a maior facilidade de reparação dos blocos de resina CAD/CAM quando comparados com os blocos de cerâmica CAD/CAM.

**Descrição do caso clínico:** Paciente de 14 anos de idade com historial de fratura do dente 21 em 2011 afetando Esmalte, Dentina e Polpa. No período decorrido entre 2011 e 2015 houve sucessivas fraturas de restaurações diretas a resina composta e posteriormente fraturas e descimentações de coroa provisória. Em 2015 foi aderida faceta em Lava Ultimate (3M Espe). Follow-up a 2 anos com total integridade da reabilitação.

**Discussão e conclusões:** O recurso a restaurações indiretas em resina nanocerâmica CAD/CAM é uma opção válida e durável para reabilitações definitivas de elevada exigência estética, permitindo reparação fácil e económica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.059>

#### #028 Coroa sobre implante – utilização de técnicas digitais CrossMark

Maria Teresa Mendes\*, Henrique Marques, Duarte Marques, Amílcar Ramalho, Luís Pires Lopes, João Caramês

Instituto de Implantologia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, Departamento de Engenharia Mecânica da Universidade de Coimbra

**Introdução:** As impressões digitais obtidas com scanners intra-orais apresentam-se atualmente como uma alternativa às impressões convencionais em elastómero. Ao realizar um fluxo digital onde a partir das impressões digitais são criados modelos que permitem o desenho e manufatura de restaurações protéticas construídas em sistemas CAD-CAM, poderemos aumentar a sua exatidão ao eliminar distorções e erros associados às técnicas de impressão e manufatura convencio-